№ 12. WARSZAWA, GRUDZIEŃ 1935 ROK VII.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 6.— **Numer pojedyńczy Zł. 1.—**



CRESOLAN

„ERBE"

Sirup. phospho-creosoticus c. codeino

Nr. rej. M. S. W. 1031.

Stosuje się zamiast znacznie droższych wyrobów zagranicznych.

„WITAMINA" Sp. Akc. Warszawa, Okopowa 21/23

KAŻDA CZEKOLADKA
W HIGJENICZNEJ I ESTETYCZNEJ TOREBCE.

CZEKOLADA PRZECZYSZCZAJĄCA

DRASTIN LUBELSKI

WYWOŁUJE SKUTEK POŻĄDANY

BEZ BÓLÓW I OBJAWÓW UBOCZNYCH.

Preparat polski!

Na każdej oryginalnej czekoladce znajduje się znak ochronny i nazwa „DRASTIN-LUBELSKI".

Na żądanie WPP. Lekarzy wysyła literaturę i próby wytwórca:

Aptekarz **J. LUBELSKI.** Warszawa, Długa 16.

№ 12. WARSZAWA, GRUDZIEŃ 1935 ROK VII

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Podał Dr. Med. MAKSYMILJAN NUSBAUM.

O STOSOWANIU NIEKUMULUJĄCYCH SIĘ LEKÓW NASERCOWYCH W OKRESIE KUMULACJI DIGITALISOWEJ

Środki nasercowe są to leki, mające na celu pobudzenie czynności narządu krążenia; pośrednio wpływają one na układy naczyniowy i oddechowy. Wśród całego arsenału środków nasercowych znajdujemy jedną grupę, która działa i na mięsień sercowy i na naczynia. Działanie to bywa powolne, zwiększa skurcz i rozkurcz lewej komory, zaś na naczynia — w sensie zwężenia naczyń jamy brzusznej, rozszerzenia zaś pozostałych naczyń, jak naczyń nerkowych, mózgowych, wieńcowych i skórnych Wyrazem tego działania, jak poucza klinika, następuje przemieszczenie krwi ze zbiorników wypełnionych zastoiną, do miejsc mniej wypełnionych krwią; takim środkiem jest naparstnica, która powoduje zmniejszenie się zalegania krwi w jamach: opłucnej, otrzewnej oraz w tkankach. Stąd znikanie obrzęków i zmniejszenie się płynów w jamach ciała oraz wzmożone moczenie. Działanie to jest powolne, ale celowe i prawie że specyficzne, zwłaszcza w niedomodze niewyrównanej mięśnia sercowego.

Przebieg leczenia niedomogi serca i wyniki jego zależne są od pochodzenia niedomogi, czy to zastawkowego czy mięśniowego, ale przedewszystkiem od stanu anatomo i histopatologicznego oraz fizyko i biochemicznego mięśnia sercowego, a zwłaszcza od ilości zachowanych elementów mięśniowych zdolnych do oddziaływania na leki nasercowe.

Nie będę tutaj mówił jeszcze o innem działaniu naparstnicy, która ma zastosowanie naprzykład w zaburzeniach przewodnictwa mięśnia sercowego, mianowicie w bloku

Według bowiem *Wenckebach'a* naparstnica wzmaga automatyzm komorowy, a więc pobudliwość i zdolność podnietotwórczą obwodowych ośrodków kardio-motorycznych. Szczególnem wskazaniem dla naparstnicy jest całkowite rozkojarzenie z bardzo wolno bijącemi komorami.

Zapatrywaniom tym jednak sprzeciwia się *Edens*, który twierdzi, że naparstnica, w chorobowo zmienionem sercu, może iść w kierunku nieobliczalnym.

Zasadniczo naparstnica, poza różnemi postaciami niedomogi mięśnia sercowego, jest wskazana w niemiarowości zupełnej, zjawiającej się najczęściej z pośród różnych rodzajów niemiarowości na drodze pobudzania nerwu błędnego, zmniejszenia przez to przewodnictwa i hamowania bodźców.

Inna grupa środków nasercowych ma na celu działanie szybkie — wyswobodzenie siły rezerwowej mięśnia sercowego; jest to strofantyna i jej pochodne. Środek ten przedostaje się szybko do włókien m. sercowego i wskazany jest w ostrych niedomogach sercowych, dotyczących częściej lewej komory. Wzmaga on kurczliwość i napięcie m. sercowego, podczas gdy działanie naparstnicy wzmaga pobudliwość obwodowych ośrodków kardiomotorycznych serca i utrudnienie przewodnictwa przedsionkowo-komorowego.

Inna znów grupa środków nasercowych skierowuje swe działanie na mięsień sercowy, zwiększając jego tonus (napięcie), działając również wybitnie i na ośrodek oddechowy, co wyraża się pogłębieniem oddechu i przyśpieszeniem rytmu oddechowego. Działanie tych środków jest bardzo szybkie. Do tej grupy zaliczamy Stiminol, kamforę, kofeinę.

Grupa tych leków działa pobudzająco na układ autonomiczny serca oraz na ośrodki, regulujące pracę serca. Polega na zmniejszeniu częstości skurczów i na zwiększeniu fali skurczowej. Są więc to środki pobudzające ośrodki oddechowe i naczynioruchowe oraz czynność układu autonomicznego serca.

Dłuższe stosowanie naparstnicy lub jej pochodnych prowadzi, jak pouczają dane farmakologiczne i kliniczne, do kumulacji danego środka; istnieją wprawdzie przypadki, w których stosowanie długotrwałe w ciągu nawet kilku miesięcy małych dawek naparstnicy dziennie, mianowicie w ilości 0,03 — 0,05 na dobę prowadzi do usunięcia obrzęków, zwiększenia ilości dobowej moczu i poprawy stanu krążenia.

Jednakowoż należy zaznaczyć, że i w tych przypadkach przychodzi taki moment, że naparstnica nawet i w tak małych dawkach, może się kumulować, co utrudnia dalsze leczenie.

Celem uniknięcia podobnych stanów niektórzy klinicyści proponują po pewnym okresowym stosowaniu naparstnicy, podawanie środków zawierających glikozydy convallariny i convallamariny, których działanie lecznicze na serce, wyraża się przez zwolnienie i pogłębienie skurczów.

Środkiem takim jest Convallex, mający na celu wzmocnienie czynności osłabionego mięśnia sercowego, pozatem ma tę zaletę, że nie ulega kumulacji jak naparstnica, z tego też powodu może być stosowany w przerwach pomiędzy podawaniem naparstnicy. Drugim środkiem, mającym już silniejsze i wybitniejsze działanie nasercowe i moczopędne, jest wyciąg standaryzowany z Adonis vernalis (Adonidex), wywierający działanie na mięsień sercowy i na system przewodzący bodźce; wzmacnia skurcz serca, reguluje tętno, rozszerza naczynia nerkowe. Środek ten nie wywiera działania kumulacyjnego. Wobec powyższego zastępuje z korzyścią naparstnicę, zwłaszcza w przerwach między kuracją digitalisową i w tym celu nadaje się do leczenia długotrwałego. Zarówno preparaty Adonidex jak i Convallex są wskazane bardziej w stanach zaburzeń czynnościowych.

Pozwalam sobie przytoczyć z własnej praktyki prywatnej niektóre przypadki leczone powyższemi środkami.

Przypadek I-szy.

Chora R. A. lat 36. Rozpoznanie: Insufficientia valv. mitr. Od dłuższego czasu duszność wysiłkowa, bicie serca również i w spoczynku.

Nad szczytami płuc przytłumienie, oddech zaostrzony z wydechem wydłużonym, pozatem na całej przestrzeni klatki piersiowej rozsiane świsty i furczenia. Uderzenie koniuszkowe rozlane, wzmożone i przesunięte nieco na lewo. Stłumienie serca powiększone. Nad koniuszkiem wyraźny szmer skurczowy. Nad tętnicą płucną 2-gi ton — wzmocniony (b. głośny). Ciśnienie krwi 115-mx, 70-min. Brzuch nieco wzdęty. Wątroba powiększona — 3 palce poniżej łuku żebrowego. Nieznaczne obrzęki na stopach i w okolicy kostek na kończynach dolnych. Sinica warg. Ilość dobowa moczu — zmniejszona. Analiza moczu — C. g. 1020, odczyn kwaśny, białko — ślad, urobilinogen — zwiększony. Osad: liczne komórki płaskie; 6 — 12 leukocytów w polu widzenia; nieliczne kryształy szczawianu wapnia.

Po dwudniowem stosowaniu Pulv. fol. Digitalis titrat. 0,1 + Diuretini 0,5 — 3 razy dz. po 1 proszku, samopoczucie chorej polepszyło się, duszność się zmniejszyła, obrzęki mniejsze, w płucach mniej furczeń i świstów. Objektywnie stan serca — bez zmian. Trzeciego dnia ze względu na nietolerancję digitalisową, zmuszony byłem dalsze stosowanie powyższych proszków zaniechać i zastosowałem Adonidex 3 razy dziennie po 20 kropel, poczem diureza zwiększyła się, obrzęki znikły — zupełnie. Po dwutygodniowem stałem stosowaniu Adonidex, chora czuje się znacznie lepiej, jednakże chodzi z trudnością spowodu zadyszki.

Przypadek II-gi. Chora L. N. lat 67.

Rozpoznanie: Myodegeneratio cordis, Arteriosclerosis. Skargi na

duszność zwłaszcza przy chodzeniu, nieznaczny kaszel, przeważnie w nocy, bezsenność i zawroty głowy.

Granice płuc obniżone, nieliczne furczenia u podstawy obu płuc — nieco rzężeń (zastój w krążeniu płucnem). Tony serca głuche, uderzenie koniuszkowe w VI lewej przestrzeni międzyżebrowej, na 2 palce w lewo od linji sutkowej lewej. Hepar non auctum. Obrzęków brak. Żylaki na kończynach dolnych. Ciśnienie krwi — Mx — 180, min. 125. Tętno 96 na minutę miarowe, napięte. W moczu nic patologicznego.

Ze względu na zupełną nietolerancję na digitalis lub jej pochodne — stosowałem poza diuretiną, jodem, papaveriną, natrii nitrosi, — Adonidex 3 razy dziennie po 30 kropel. Po miesięcznem stosowaniu Adonidex'u samopoczucie chorej uległo polepszeniu, duszność prawie ustąpiła. Objektywnie tony serca wyraźniejsze, zastój w płucach mniejszy i mimo dłuższego stosowania, nie zauważyłem działania zbiorowego Adonidex'u.

Przypadek III-ci. Chora R. Z. lat 28.

Rozpoznanie: neurositas, neurosis cordis. Często występuje atakami kołatanie serca, szybko się unosi i denerwuje. Często płacze, brak łaknienia, mroczki przed oczyma. W płucach brak zmian uchwytnych. Tony serca czyste. Tętno 104, miarowe.

Dermografizm, odruchy skórne i ścięgniste wzmożone. Po kilkutygodniowem stosowaniu glikozydów Convallariny i Convallamariny w postaci Convallex (3 razy po 10 kropel) zauważyłem znaczną poprawę stanu ogólnego: spokojniejsza, napadów kołatania nie było, podrażnienie nerwowe znacznie osłabło.

Przypadek IV-ty. Z-wa lat 24 urzędniczka.

Skargi i objawy identyczne, jak w III przypadku. I w tym wypadku po miesięcznej kuracji bromem, hydroterapją, Convallex'em, chora czuła się dobrze.

Na podstawie powyższych spostrzeżeń dochodzimy do wniosków następujących:

1. Adonidex oraz Convallex stosować możemy w przypadkach dłuższej kuracji schorzeń serca, a zwłaszcza w przerwach pomiędzy kuracją digitalisową.
2. Środki powyższe pozbawione są działania kumulacyjnego.
3. Leki te, zwłaszcza Convallex, wpływają łagodząco na układ nerwowy.

Dr. A. GELBFISZ.

FARMAKODYNAMIKA CUKRU GRONOWEGO.

Cukier gronowy z pośród różnych rodzajów cukrów jest najbardziej rozpowszechniony w przyrodzie i posiada bardzo duże znaczenie w odżywianiu.

D— glukoza nazywana niezupełnie ściśle cukrem gronowym, jest jako taka (bez uprzedniego rozszczepienia) wchłaniana w przewodzie pokarmowym, podczas gdy cukier przez nas używany jako składnik pokarmu, t. zw. sacharoza, wchłania się dopiero po uprzedniem rozszczepieniu na swoje składniki t. j. d— glukozę i fruktozę (lewuloza). Zwykły cukier gronowy składa się prawdopodobnie z obydwu stereoizomerów *a* i *β* glukozy pozostających w równowadze.

Jak wynika z doświadczeń, fizjologiczne przemiany *a* i *β* glukozy w ustroju nie są jednakowe. Dotychczasowe dane wskazują na to, iż *a* glukoza ma ważniejsze biologiczne znaczenie. Ta ostatnia jest bardziej zbliżona do tej postaci glukozy, jaka powstaje w mięśniach przy resyntezie glykogenu. W związku z łatwą przyswajalnością cukru gronowego przez ustrój nadaje się on do odżywiania chorych, zwłaszcza drogą doodbytniczą lub pozajelitową. To też w przypadkach, w których odżywianie doustne napotyka na większe trudności już od dawna stosuje się cukier gronowy w kroplówkach doodbytniczo. Ilości cukru gronowego podawane tą drogą są dość duże, wynoszą bowiem 1 — 2 litry 5,4% roztworu. Oprócz właściwości odżywczych przypisują autorzy glukozie jeszcze i inne szczególne biologiczne znaczenie w ustroju. *Fischler* mówi o hormonalnym charakterze obecnej we krwi glukozy.

Jako środek odżywczy, była glukoza stosowana początkowo w cukrzycy, tu jednak nie uzyskała początkowo większego znaczenia. Dopiero po odkryciu insuliny znajduje glukoza większe zastosowanie w leczeniu cukrzycy, a w szczególności kwasicy i śpiączki cukrzycowej. Zaznaczyć należy, że jest kwestją sporną, czy cukier gronowy jest przy śpiączce cukrzycowej konieczny *(Richter, Petren)*. Są jednak przypadki, w których bardzo trudno jest rozstrzygnąć, czy mamy do czynienia z cukrzycową, czy hipoglikemiczną śpiączką. Ponieważ ta ostatnia ustępuje natychmiast po wstrzyknięciu roztworu cukru gronowego (10 — 20 cm^3., 20 — 30% roztworu) można według *Rosenberga* używać roztworu cukru gronowego do wyjaśnienia tego rodzaju stanów.

Oprócz cukrzycy stosowana jest kombinacja cukru gronowego z insuliną w wielu innych schorzeniach, co będzie w dalszym ciągu szczegółowo omówione.

Najszersze zastosowanie ma wyżej wymieniona kombinacja w stanach wyczerpania i wyniszczenia ustroju. Doodbytnicze kroplówki izo-

tonicznego roztworu cukru gronowego z dodatkiem makowca lub adrenaliny z jednoczesnem stosowaniem małych dawek insuliny, jak również dożylne wstrzykiwania 10 — 50% rozczynu glukozy przyjęły się w klinice bez zastrzeżeń. Cukier gronowy łącznie z insuliną jest również stosowany z dobrym wynikiem w zaburzeniach odżywiania wskutek przewężeń i owrzodzeń przewodu pokarmowego. Podobnie dobre wyniki wywołuje się przy leczeniu astenji, wychudzeniu np. w chorobie Basedowa *(Falta, Bauer. Richter* i inni). Granica tolerancji wprowadzonej ilości cukru gronowego wynosi przy powolnym dopływie około 0,8 gr na kilo wagi ciała. Według *Noordena* dożylne wlewania po 1 litrze 10% roztworu cukru gronowego (szybkość wlewania około 25 — 40 cm. na minutę) nawet dwa razy dziennie znoszone są zupełnie dobrze. Zbyt szybkie dożylne wprowadzanie większych ilości roztworu cukru gronowego pociąga za sobą niebezpieczeństwo nagłego wzrostu ciśnienia w układzie tętniczym. To też *Düttman* ostrzega przed przekroczeniem 250 ccm. jednorazowo. Można też wprowadzać duże ilości roztworu cukru gronowego podskórnie. *Burnham* mówi o 2 — 3 litrach wciągu 24 godzin. Roztwór ten musi być izotoniczny (4,7 najwyżej 5%) gdyż większe stężenia wywołują bóle i drażnią tkankę otaczającą.

Niektórzy autorzy stosują doustnie cukier gronowy przy niedomodze serca.

Doustne podawanie większych ilości stężonego roztworu cukru gronowego ma mieć duże znaczenie w leczeniu wrzodu żołądka i dwunastnicy *(Faltitschek, Recht i Strauss).* Podaje się 50 — 80 gr. cukru gronowego przed jedzeniem, albo co 3 godziny wciągu dnia. Podobna kuracja polecana jest przez *Noordena* przy zapaleniach jelit.

Działanie glukozy na serce i naczynia.

Büdinger był jednym z pierwszych, który w większym zakresie zaczął stosować dożylnie glukozę w stanach niedomogowych mięśnia sercowego. Myślą przewodnią tej terapji jest fakt, iż w wielu przypadkach niedomogi mięśnia sercowego, ta ostatnia związana jest zdaniem *Büdingera* z niedożywieniem mięśnia sercowego (cardiodystrophia). *Büdinger,* próbując początkowo doustnego podawania cukru gronowego, stwierdził, iż tą drogą trudno jest osiągnąć wyraźne podniesienie poziomu cukru we krwi, wstrzyknięcie dożylne natomiast powoduje kilkakrotne podniesienie poziomu cukru. *(Thannhauser).* Pomimo dość częstego powtarzania wstrzykiwań nie daje się osiągnąć tą drogą długotrwałego przecukrzenia krwi. Opisane są przypadki, w których po wstrzyknięciu glukozy wystąpiła przejściowa hipoglikemja *(Polonowski, Dulut, Kepinoff).*

Chociaż skuteczność dożylnych wstrzykiwań glukozy w chorobach serca sprawdza się tylko w części przypadków, przyznać trzeba, że

w rozmaitych chorobach serca pomyślne działanie glukozy jest bezsprzeczne. Mechanika działania cukru gronowego jest złożona. *Hochrein* wskazuje na to, iż pod wpływem glukozy następuje znaczna poprawa w krążeniu wieńcowem. Duże znaczenie ma też przypływ płynu tkankowego do krwi pod wpływem osmotycznego działania stężonego roztworu glukozy. Rozwodnienie krwi, które następuje przez płyn tkankowy zawierający mało osocza i soli, co daje się stwierdzić na podstawie zmniejszenia się liczby elementów komórkowych krwi *(Bürger, Nonnenbruch).* Z tego to powodu występuje pod wpływem działania glukozy (w ilości 200 — 250 ccm. 15% roztworu) znaczne zwiększenie diurezy i zmniejszenie obrzęków. Działanie to czasami występuje gdy naparstnica zawodzi. Zaznaczyć jednak należy, że to działanie diuretyczne nie utrzymuje się długo.

Poza tem cukier gronowy zdaje się mieć również wpływ na wielkość światła naczyń krwionośnych i to w roztworach niewykazujących jeszcze działania osmotycznego. Po wstrzykiwaniu stężonych roztworów cukru gronowego stwierdzono zwężenie małych naczyń np w płucach, podczas gdy pod wpływem rozcieńczonych roztworów występowało rozszerzenie naczyń krwionośnych. *Hildebrandt* podkreśla, że wysoko procentowe roztwory cukru gronowego rozszerzają znacznie prawie wszystkie naczynia między innemi i wieńcowe. Potwierdził to również doświadczalnie *Hochrein.* Te ostatnie dane dają zatem podstawę do stosowania cukru gronowego w stwardnieniu naczyń wieńcowych. W ogólnym działaniu cukru gronowego na układ krążenia odgrywa też rolę znaczne podniesienie wydajności mięśniowej, wskutek wzmożonego magazynowania glikogenu. Podnieść jednak należy, że w wielu przypadkach schorzeń mięśnia sercowego jako też niedomogi serca na tle wad zastawkowych poprawa naskutek działania cukru gronowego albo wcale nie występuje albo jest krótkotrwała. Podobnie przedstawia się sprawa w dławicy piersiowej (angina pectoris). Podawanie cukru gronowego łącznie z insuliną, tak często stosowane w chorobach wątroby, jest w chorobach serca, zdaniem *Lorcha i Gintla* niewskazane wobec ujemnego działania insuliny na mięsień sercowy. *Bürger, Meyer* i inni stwierdzili korzystne działanie dożylnych wstrzykiwań hipertonicznych roztworów cukru gronowego w stanach chorobowych, połączonych ze skurczami naczyniowymi. Warunkiem jednak dla tego działania jest to by naczynia wykazywały dostateczną elastyczność.

W daleko posuniętej miażdżycy działanie to nie występuje.

Wpływ leczniczy na drodze osmotycznego działania.

Hypertoniczny roztwór cukru gronowego ma duże zastosowanie w ciężkich przypadkach utraty krwi i wstrząsów różnego pochodzenia. Według *Seiferta* dożylne wstrzyknięcie 30 cm^3 40% cukru gronowego


G.
KASZEL
SYNPECTOL
KLAWE

powiększa w ciągu 3 — 5 minut ilość krwi krążącej o ½ litra a czasem i więcej, pobudza przemianę materji i zapobiega ewentualnemu powstaniu kwasicy. Wyżej wymienionych właściwości nie posiada stosowany w tych wypadkach roztwór soli kuchennej. *Heymann* odradza jednak stosowanie wysoko-procentowych roztworów cukru gronowego w przypadkach, w których stwierdza się daleko posunięte zubożenie ustroju w wodę. Podobnie jak w stanach pooperacyjnej rekonwalescencji można również w stanach wstrząsu urazowego stosować cukier gronowy i jednocześnie podawać insulinę. Oblicza się przytem na każde 3 gr. wstrzykniętego cukru gronowego jedną jednostkę insuliny.

Dobre wyniki daje również dożylne wstrzykiwanie cukru gronowego w przypadkach obrzęku płuc i to nietylko na tle niedomogi serca, ale również w przypadkach obrzęku płuc pochodzenia zapalnego. Zmniejszenie obrzęku należy tu przypisać ssącemu drogą osmozy działaniu wysokoprocentowych roztworów cukru gronowego.

Podobnie wyraźnie występuje ssące działanie stężonych roztworów cukru gronowego jeśli się je wstrzykuje bezpośrednio w okolicy obrzękłej lub zmienionej zapalnie tkanki. Wstrzyknięcie doopłucnowe 30% roztworu cukru gronowego powoduje np. w przypadkach odmy zastawkowej znaczne zwiększenie wytwarzania wysięku i włóknika. To ostatnie może doprowadzić do wytworzenia zlepów i zamknięcia otworu wentylowego w opłucnej. *Boas*, opierając się na powyższych spostrzeżeniach, stosuje z dobrym wynikiem stężone roztwory cukru gronowego przy wszelkiego rodzaju przetokach. Zastosowanie roztw. cukru gronowego przez *Müllera i Richtera* dla wykazania utajonej rzeżączki polega prawdopodobnie również na tem, że spowodowany ssącem działaniem stężonego roztw. cukru gronowego prąd płynu wypłukuje w głębi tkanki leżące gonokoki. Z tych też względów roztwory cukru gronowego znalazły zastosowanie w miejscowem leczeniu rzeżączki u kobiet. Dla spotęgowania działania miejscowego są wskazane jednoczesne dożylne zastrzyki 50% roztw. cukru gronowego. Może mniej przez działanie osmotyczne, a raczej przez wpływ na florę bakteryjną pochwy działa skutecznie cukier gronowy przy fluor vaginalis. Stosuje się go w tych przypadkach albo w postaci przepłókiwań, albo w postaci tamponów zwilżonych roztworem 25% *(Beniaus)*. Przez odciągnięcie płynu drogą osmotycznego działania tłumaczy się prawdopodobnie działanie cukru gronowego przy zapaleniu opon mózgowych, co w wielu przypadkach spostrzegali *Ersner i Mendell*. Leczenie polegało tu na znacznem ograniczeniu dowozu płynów, częstych nakłuciach lędźwiowych i dożylnych zastrzykach stężonych roztworów cukru gronowego Polecane przez *M. Ernsta* w przypadkach mocznicy dożylne zastrzyki 100 cm^3 50% cukru gronowego pobudzają diurezę i obniżają ciśnienie śródczaszkowe. Wskazane jest tu przez niektórych autorów jednoczesne podawanie insuliny.

Działanie cukru gronowego w chorobach zakaźnych i zatruciach pozostaje w ścisłym związku z działaniem jego na serce i naczynia, gdyż przy tych stanach chorobowych serce i naczynia są z reguły wciągnięte w sprawę chorobową. Na tej zasadzie już *Büdingen* polecał stosowanie zastrzyków 12 — 15% roztworów cukru gronowego w zapaleniu płuc, zapaleniach stawów na tle gośćcowym, błonicy, grypie, w ogólnych schorzeniach posoczniczych i t. p., chcąc w ten sposób zapobiec uszkodzeniu m. sercowego. Działanie cukru gronowego w tych sprawach jest niejednolite. Trudno jest też wyjaśnić mechanizm jego działania. Pierwsze próby dożylnego stosowania cukru gronowego, jakie wogóle kiedykolwiek podjęto, poczynione były w przypadkach chorób zakaźnych, jak pneumonia oraz w zatruciach tlenkiem węgla, chloroformem i innymi narkotykami. *Euriquez i Guttmann* wstrzykiwali w tych razach dożylnie 30% roztw. cukru gronowego. Wprowadzali go bardzo wolno niewięcej, jak 250 — 300 cm³ w ciągu godziny.

Czy doustne podawanie dużych ilości cukru gronowego (400 — 600 gr. dziennie) może zastąpić, choć częściowo, wstrzykiwanie dożylne, jest wątpliwe. Przy odoskrzelowem zapaleniu płuc u dzieci polecają *Soria i Halae* szczególnie dootrzewnowe wstrzykiwania 10% roztworu cukru gronowego. *H. Bemm* nie miał jednak żadnego wyniku stosując dożylnie wysokoprocentowy roztwór cukru gronowego w odoskrzelowem zapaleniu płuc u dzieci, natomiast z dobrym skutkiem leczenie to stosował przy zatruciach pokarmowych. Poza tem stosowano cukier gronowy w przebiegu różnych chorób zakaźnych jak cholera i czerwonka (*Kausch i Strauss*) błonica *(Benn) Hughes, Aestead)* nagmnine zapalenie mózgu *(Alford)*, tężec *(Kausch, Jadassohn, Streit, Garofeam)* zakażenie popołogowe *(Zondek i Grunsfeld)*, dur brzuszny *(John)*. Wspomnieć należy, że przy gorączce połogowej próbowano nasilić działanie cukru gronowego przez dodatek alkoholu w dawkach wzrastających. Zasadniczo używany był roztwór gdzie na 2½ litra 5% roztworu cukru gronowego, było 48 gr. alkoholu *(Zondek i Grunsfeld)*. Dziedzina, w której stosowanie cukru gronowego zyskało sobie duże znaczenie, są stany toksyczne i zatrucia z mniej lub więcej uszkodzonym miąższem wątroby i objawami kwasicy. Tu należą, zdarzające się często po operacji stany osłabienia z mdłościami, wymiotami, a czasem i zapaścią, które to objawy wiązać należy z uszkodzeniem wątroby przez chloroform, eter i inne narkotyki. *Collens, Goldzieher* i inni radzą podawać w tych przypadkach dożylnie cukier gronowy już przy ledwo zaznaczającej się kwasicy. stosuje się też w tych przypadkach doodbytniczo kroplówkę z 5% roztworu cukru gronowego *(Burnham)*. Przez zapobiegawcze zastosowanie większych ilości cukru gronowego (np. 150 gr.) wieczorem w przeddzień operacji lub dożylne

wstrzyknięcie 10 cm^3 10% roztworu bezpośrednio przed operacją można jakoby zapobiec stanom kwasicowym *(Chauvin, Oeconamos* i inni). Narkoza ma się stać przez to mniej niebezpieczna. Terapja ta opiera się na spostrzeżeniu, że wątroba jest znacznie oporniejsza na zatrucie chloroformem i innemi truciznami, jeśli zawiera duże ilości nagromadzonego glykogenu *(Althausen, Hummel). Umber* poleca stosowanie węglowodanów, jak dekstroza, lewuloza wraz z insuliną nietylko w przypadkach ostrego i podostrego zaniku wątroby, ale również w każdym przypadku żółtaczki, gdzie stwierdza się objawy uszkodzenia miąższu wątrobowego. O leczeniu niedomogi wątroby podawaniem cukru gronowego i insuliny pisało wielu autorów. *(Jacoby, Herszky* i inni). Podają oni, że mieli dobre wyniki w różnych schorzeniach wątroby jak: marskość wątroby, podostry zanik wątroby, kiłowe schorzenia wątroby i inne. Ale w tych wypadkach stosowano wyższą, niż zazwyczaj, dawkę insuliny. *Fürth i Scholl* wykazali doświadczalnie, że przez podawanie obfite cukru gronowego i insuliny można zwalczyć żółtaczkę, wywołaną zatruciem ustroju przez żółty fosfór. Podobnie korzystne działanie powyższego leczenia stwierdza się przy zatruciu grzybami *(Trenpel, Rehorn).* We wszystkich wyżej wymienionych przypadkach podawanie insuliny powodowało znaczne podniesienie stopnia przyswajalności cukru gronowego. Duże znaczenie ma podawanie cukru gronowego (roztwory izotoniczne podskórnie lub hypertoniczne dożylnie) w zatruciach pokarmowych *(Macciotta).* Tu podkreślić również należy pomyślnie wyniki stosowania cukru gronowego w zatruciach pokarmowych i ciężkich zaburzeniach odżywiania u osesków i dzieci w młodszym wieku *(Benfey, Block, Saferstein). Bemmer* poleca w tych wypadkach 2,8 gr. cukru gronowego na kilo wagi ciała w skoncentrowanym roztworze doustnie lub 5% roztwór w postaci kroplówki dożylnie.

Często i z dobrym skutkiem stosowany jest cukier gronowy w przypadkach zatrucia ciążowego, połączonego z kwasicą i uporczywemi wymiotami oraz w rzucawce. Szczególnie w rzucawce mamy znaczne zubożenie wątroby w glykogen w następstwie czego może dojść do znacznego uszkodzenia miąższu wątrobowego. To też w tych przypadkach specjalnie wskazane jest skojarzone leczenie podawaniem insuliny i cukru gronowego *(Thalhimer, Fisher, Snell, Raine i inni).* Podobnie uporczywe wymioty przy kamicy żółciowej, zapaleniu woreczka żółciowego, ziarnicy złośliwej i t. p. można zdaniem *Eliasa i Violina* uśmierzyć podawaniem insuliny i cukru gronowego. Odtruwające działanie cukru gronowego obserwowali *Stukowski, Lebedow i Bobrowa* przy objawach zatruciowych w przebiegu kuracji salwarsanowej, przy zatruciach sublimatem i związkami barbiturowymi i t. p. Przy zatruciach związkami barbiturowymi można nasilić działanie cukru gronowego przez dodatek do płynu wstrzykiwanego efetoniny lub efendryny.

Ciekawy jest bardzo fakt, który zaobserwowany został przez wielu autorów przy stosowaniu stężonych roztworów cukru gronowego, że ten ostatni potęguje znacznie działanie leków. Zjawisko to tłumaczą przyśpieszoną resorbcją w następstwie zmienionego rozmieszczenia płynów w organizmie *(Stejskal). Latzel* stwierdził wzmożenie działania trypaflawiny i optochiny jeżeli wstrzykiwał je razem z cukrem gronowym. Przy gonokokowem zapaleniu stawów, przy reumatyzmie stawowym i zapaleniu wsierdzia można nasilić działanie Dispargenu jeśli się do 5 cm^3 2% roztworu Dispargenu doda 20 cm^3 50% roztworu cukru gronowego (w injekcji dożylnej). Przez dodatek roztworu cukru gronowego do roztworu salwarsanu uzyskuje się wzmożenie działania salwarsanu i przeciwdziałanie jego łatwej utlenialności, a to dzięki zdolności redukcyjnej cukru gronowego. Należy zmieszać 2 cm^3 roztworu salwarsanu z 18 cm^3 50% roztworu cukru gronowego *(Duhot i Sainz)*.

Hess, Steinberg i inni stwierdzili mniejsze działanie uboczne salwarsanu jeśli się go stosuje w kombinacji z cukrem gronowym. Można też wzmóc działanie chininy w malarji jeśli się wstrzykuje 0,3 chininum bihydrochloricum z 5 — 10 cm^3 10% roztworu cukru gronowego. To samo dotyczy wstrzykiwań salicylanu sodu w przypadkach reumatycznych zapaleń stawów *(Rosenthal)*. W chorobach serca strofantyna, naparstnica i środki diuretyczne działają energiczniej, jeśli się je stosuje łącznie z roztworem cukru gronowego. Na szczególną uwagę zasługuje spostrzeżenie *Hochreina*, że cukier gronowy usuwa naczyniozwężające działanie naparstnicy w obrębie naczyń wieńcowych. *Hochrein* poleca zatem stosować injekcje naparstnicy w przypadkach angina pectoris tylko w połączeniu z roztworem cukru gronowego. Działanie tuberkuliny w przypadkach lupus wzmaga się również przez jednoczesne podawanie cukru gronowego *(Jedwabnik)*. Narkotyczne działanie eteru lub innych narkotyków ma być intensywniejsze jeśli 6 — 12 godzin przed narkozą wstrzyknie się około 40 cm^3 25% roztworu cukru gronowego *(Kutscha-Lissberg i Exner)* Przy natężeniu postępowania może jakoby wystarczyć do narkozy znacznie mniejsza ilość eteru.

Według *Zemanna* 10% roztwór kokainy przygotowany z 10% roztworem cukru gronowego działa w miejscowem znieczuleniu równie silnie, lub nieraz silniej niż 20% roztwór kokainy. Niema dotychczas wytłumaczenia dla mechanizmu miejscowego działania cukru gronowego. Należy wspomnieć o zastosowaniu cukru gronowego przy cholecystografji. Celem nagromadzenia glykogenu w wątrobie i przez to szybszego wydzielenia do pęcherzyka żółciowego doustnie podanego Jodtetragnostu, wskazane jest po przyjęciu środka kontrastowego podać 35 gr. cukru gronowego w szklance wody *Antonucci* poleca stosować Jodtetra-

gnost w injekcji dożylnej w połączeniu ze 125 cm^3 40% roztworu cukru gronowego i insuliną.

Działanie cukru gronowego na krzepliwość krwi.

Dożylna injekcja hypertonicznego roztworu cukru gronowego powoduje we krwi cały szereg zmian natury fizycznej i chemicznej, dotyczących zawartości soli mineralnych, składników białkowych krwi oraz liczby i ładunku elektrycznego trombocytów. Białko należące do frakcji globulin oraz fibrynogen występują w zwiększonej ilości, to samo dotyczy liczby trombocytów. Ładunek elektryczny trombocytów ulega obniżeniu. Wszystkie wyżej wymienione zjawiska są w zgodzie z faktem, że pod wpływem hypertonicznych roztworów cukru gronowego wzmaga się znacznie krzepliwość krwi. Izotoniczne lub mało stężone roztwory cukru gronowego nietylko, że nie wzmagają krzepliwości krwi, ale nawet ją obniżają. To też te ostatnie znalazły zastosowanie dla zapobiegania powstawaniu zakrzepów pooperacyjnych (*Orator* i *Schleusing*). Dla celów zapobiegawczych używany jest roztwór Schückinga, który w 100 cm^3 wody zawiera: 4 gr. cukru gronowego, 0,04 gr. glukonianu wapnia, 0,04 gr. glukonianu sodu i 0,85 gr. soli kuchennej.

Działanie cukru gronowego, zwiększające krzepliwość krwi w zastosowaniu dożylnem i miejscowem, było jednem z pierwszych zaobserwowanych spostrzeżeń, dotyczących działania cukru gronowego. Od dawna miały stężone roztwory cukru gronowego zastosowanie w zwalczaniu krwawień wewnętrznych. Jednak działanie to niezawsze jest pewne, zwłaszcza w krwawieniach płucnych i nerkowych. Najlepiej reagują krwawienia jelitowe. Dla powyższych celów używane są przeważnie 10 — 20% roztwory cukru gronowego w ilości 200 cm^3. Bardzo stężone roztwory cukru gronowego (60 — 70%) wstrzykiwane do żylaków powodują uszkodzenie ściany naczyniowej, co prowadzi w następstwie do wytworzenia zakrzepu. Można zatem roztworów tych używać zamiast dotychczas w leczeniu żylaków stosowanych środków jak: sublimat, sól kuchenna, salicylan sodu, alkohol i t. p.). Niektórzy jednak autorzy podają, że leczone powyższą metodą żylaki stają się szybciej drożne, niż po zastosowaniu salicylanu sodu, sublimatu i innych środków. Może zatem byłoby celowe połączyć jeden z wyżej wymienionych środków z roztworem cukru gronowego i przez to wzmocnić pożądane działanie jak to zalecają *Bacharach, Salomon, Kapitanoff* i inni. Stężone roztwory cukru gronowego, dzięki swojemu działaniu zwiększającemu krzepliwość, stosowane są z dobrym skutkiem miejscowo w krwawiących ranach (*Cocherel, Magnus, Hoffmann, Barbo* i inni). Używa się dla tych celów 40 — 50% roztworu cukru gronowego, bądź też cukru gronowego w substancji.

Działanie cukru gronowego na układ wegetatywny.

Wstrzykiwania cukru gronowego zdają się także wpływać na przestrojenie układu nerwowego parasympatyczno-sympatycznego, o czem świadczy szereg spostrzeżeń różnych autorów. I tak *E. Meyer* podaje, iż obserwował znaczne zmniejszenie potów u gruźlików pod wpływem zastrzyków względnie doustnego podawania większych ilości cukru gronowego. Obserwowano też w przypadkach dychawicy oskrzelowej korzystny wpływ cukru gronowego w efekcie podobny do działania adrenaliny, względnie efedryny *(Schafir i Karpatschewsky)*. Leczenie w tych przypadkach polegało na codziennym zastrzyku dożylnym 10 cm^3 20 — 25% roztworu cukru gronowego. Działanie przeciwkurczowe cukru gronowego (patrz działanie na serce i naczynia) odbywa się zdaniem niektórych autorów na drodze poprzez układ wegetatywny *(Hess)*.

Przy spazmofilji u osesków uzyskał *Adam* wydatne zmniejszenie stanów kurczowych pod wpływem kuracji insulinowo-cukrowej (10% roztwór cukru gronowego i małe dawki insuliny).

Zastosowanie cukru gronowego dla celów djagnostycznych.

Z zachowania się krzywej glykemicznej po podaniu doustnem 100 gr. glukozy można, zdaniem *Eitla,* sądzić o funkcji wątroby i dróg żółciowych. Brak jednak zgodności co do wartości tej metody *(Schriebmann, Bernhard, Anschütz)*. *Arnoldi* podaje nieco inną próbę: po podaniu doustnem 20 gr. glukozy następuje u ludzi zdrowych podniesienie poziomu bilirubiny, natomiast u osobników z niedomogą wątroby reakcja ta nie występuje.

Działanie uboczne cukru gronowego.

W bardzo rzadkich wypadkach notowane jest działanie uboczne po zastrzykach dożylnych cukru gronowego, objawiające się podniesieniem temperatury, dreszczami, mdłościami i wymiotami. Badania *Bürgera* wykazały, że wyżej wymienione objawy są zawsze związane z pewnymi błędami w produkcji, w następstwie czego roztwór cukru gronowego zostaje zanieczyszczony. Dla wymienionych celów musi być użyta woda absolutnie jałowa, destylowana i redestylowana w naczyniach szklanych; wszelkie czynności nad przygotowaniem cukru gronowego odbywać się muszą w pomieszczeniach zupełnie wolnych od kurzu; przy opróżnianiu destylatora nie należy używać połączeń gumowych i korkowych. Przestrzeganie tych i całego szeregu jeszcze innych, niewymienionych tu przepisów, daje gwarancję otrzymania zupełnie czystego roztworu cukru gronowego nie wykazującego nigdy działania ubocznego.

Prof. L. GÖCZY.

Doniesienie z Kliniki Położniczej Ubezpieczalni Urzędników Prywatnych w Budapeszcie.

Kierownik: Prof. Ludwik Göczy.

NOWE DROGI HORMONALNEGO LECZENIA HYPOFUNKCJI JAJNIKÓW.

Zgodnie z danemi, ustalonemi przez *Buschbecka,* do osiągnięcia pomyślnych wyników w leczeniu hormonalnem w ginekologji konieczne są 3 warunki:

1) lekarz musi być dokładnie powiadomiony o przebiegu poszczególnych perjodów,

2) sposób dawkowania hormonu musi być dostosowany do warunków życiowych chorej, przyczem hormony należy podawać w takiej ilości, w jakiej są one normalnie wydalane z ustroju,

3) należy stosować te preparaty, które zgodnie z doświadczeniem zawierają odpowiednie ilości hormonu.

Liczne wzmianki w literaturze i uzyskane przez *Buschbecka* wyniki skłoniły nas do wypróbowania leczenia hormonalnego na Klinice Położniczej Ubezpieczalni Urzędników Prywatnych; badania te wykonywaliśmy ze standaryzowaną follikuliną — Glandofoliną Richtera i wyciągiem z ciałka żółtego — Inj. Corporis lutei „Richter".

Leczyliśmy w ten sposób 6 pacjentek z brakiem miesiączkowania, przyczem 1 przypadek dotyczył pierwotnej, pozostałe zaś wtórnej amenorrhei. Wtórny brak miesiączkowania utrzymywał się już conajmniej od 6-ciu miesięcy.

Chora z amenorrheą pierwotną nie miała dotąd perjodów, mimo, że badaniem stwierdzało się tylko nieco hypoplastyczną macicę. Ponieważ zgodnie z obecnemi poglądami w hypohormonalnym braku miesiączkowania obydwa hormony jajnika znajdują się w nikłej ilości, bądź też brak ich zupełnie, przeto należy zastosować leczenie zastępcze. W tych przypadkach należy wprowadzić taką ilość tych hormonów, która według *Buschbecka* wystarcza do wywołania perjodu. Zgodnie z tym poglądem chora powinna była otrzymać 200.000 jm. follikuliny. Ponieważ jednak u chorej tej stwierdziliśmy niedorozwój macicy, uważaliśmy za wskazane, celem uniknięcia tego powikłania, wprowadzenie większych ilości follikuliny. Z tego względu chora przez 30 dni otrzymywała po 10.000 j. Glandofoliny domięśniowo, następnie przez 5 dni 1 ccm. Inj. Corporis lutei. Po 3-dniowej przerwie zjawiło się krwawienie miesięczne, które trwało 4 dni. Od czasu tego perjodu upłynęło już 6 miesięcy, mimo to następny perjod się nie zjawił.

Przypadek powyższy omówiliśmy dość szczegółowo dlatego, że w li-

teraturze opisano dotąd zaledwie 10 przypadków, w których przez podawanie dużych ilości hormonu udało się w pierwotnym braku miesiączki wywołać krwawienie.

U 5-ciu pacjentek z amenorrheą wtórną podawanie hormonu odbywało się zgodnie z cyklem perjodowym t. zn., że w okresie proliferacyjnym chora otrzymywała codziennie 10.000 j. Glandofoliny, w okresie wydzielniczym — codziennie 1 ccm. Inj. Corporis lutei domięśniowo. Leczenie przeprowadziliśmy tylko podczas jednego cyklu celem zorjentowania się w uzyskanych wynikach. W 3 przypadkach (60%) uzyskaliśmy perjod o normalnem krwawieniu, w 2 natomiast leczenie pozostało bez wyniku; w obydwu tych przypadkach stwierdziliśmy wtórny zanik macicy. Z 3 przypadków z dostatecznym wynikiem, tylko w jednym perjod zjawił się ponownie, lecz i w tym przypadku w cyklu następnym brak było krwawienia. Z tego względu po 3-miesięcznej przerwie przypadki powyższe znowu poddaliśmy leczeniu, przyczem w 2 przypadkach stosowaliśmy $^1/_4$ pierwotnej dawki, w jednym natomiast dawkę całkowitą. Po tem leczeniu u wszystkich chorych zjawił się perjod dwukrotnie, poczem znów nie wystąpiło krwawienie miesięczne. Wynika stąd, że macica znajdująca się w stanie wtórnego zaniku, słabiej reaguje na leczenie; okazuje się także, iż chore, leczone poprzednio wstrzykiwaniami homonu, reagują na wstrzykiwania mniejszych ilości hormonu. Przypadki powyższe pouczają także, iż 2—3 serje leczenia hormonalnego nie wystarczają do uzyskania ostatecznego wyniku

U 10-ciu chorych ze skąpem miesiączkowaniem, perjod występował w odstępach 6-cio tygodniowych do 3-miesięcznych. Celem wyrównania tej niedomogi jajnikowej stosowaliśmy tylko follikulinę, opierając się na *Schröderze*, według którego skąpe miesiączkowanie jest wyrazem zaburzeń w czynności jajników w pierwszej połowie cyklu. W schorzeniu tem po skończonym perjodzie nie występuje następny cykl, gdyż jajnik przechodzi w stan spoczynku, przez co przesunięty zostaje rytm i przerwa pomiędzy perjodami ulega wydłużeniu.

Z tych względów rozpoczynaliśmy leczenie na 3 dni po zakończeniu perjodu i w ciągu 21 dni codziennie wstrzykiwaliśmy domięśniowo 10.000 j. Glandofoliny bądź też co 2 dni — 20.000 j., w sumie każda chora otrzymywała 200 — 210.000 j. Przy przeprowadzonem w ten sposób leczeniu, w 70% uzyskaliśmy wyleczenie, w 10% poprawę, w 20% brak było wyniku. Zarówno wyleczenie jak i poprawa nie były jednak trwałe. Po 1 — 2 prawidłowych, lub zbliżonych do prawidłowych, perjodach powracał stan poprzedni. W jednym przypadku, w którym perjody występowały co 3 miesiące, uzyskaliśmy efekt po wstrzyknięciu 300.000 j. follikuliny; świadczy to o konieczności kontynnowania leczenia przez czas dłuższy.

Do tejże grupy niedomogi jajnikowej należy oligohypomenorrhoe:

perjody występują tu nietylko rzadko, lecz także o słabem nasileniu. U 5-ciu tego rodzaju chorych stosowaliśmy follikulinę; w 40% uzyskaliśmy wyleczenie, w 20% poprawę; 40% pozostało bez poprawy.

W 10 przypadkach hypomenorrhei przeprowadziliśmy leczenie dużemi dawkami follikuliny. Stosowaliśmy 2 rodzaje dawkowania:

1) w 5-ciu przypadkach co 2-gi dzień wstrzykiwaliśmy 2.000 j.; ogólna ilość wstrzykiwań wynosiła 10 — 20.000 j.,

2) w 5-ciu przypadkach co 5 dni wstrzykiwaliśmy 5.000 j.; w sumie 20.000 j.

Te ilości odpowiadają wymaganiom *Buschbecka.* Przy tej metodzie w 30% uzyskaliśmy wyleczenie, w 20% brak było poprawy.

Tę metodę leczenia wypróbowaliśmy także w 5-ciu przypadkach dysmenorrhei, w których przyczyną bólów i przedłużania się perjodu był niedorozwój macicy.

W 10-ciu przypadkach w pierwszej połowie trzech następujących po sobie cyklów podawaliśmy po 15.000 j., w sumie 45.000 j. follikuliny, w 60% następowało wyleczenie, w 10% poprawa, w 30% nie było wyraźnego wyniku.

Celem usunięcia przykrych objawów, występujących w okresie przekwitania, podawaliśmy większe dawki follikuliny w 5-ciu przypadkach climax'u. Wstrzykiwaliśmy odrazu 20.000 j. przyczem w 3-ch przypadkach dolegliwości niemal całkowicie ustąpiły. Poprawa nie była jednak trwała, gdyż po 10 — 12 dniach dolegliwości powracały, osiągając to samo nasilenie. Po takich recydywach wystarczało już tylko 10.000 j. do zniknięcia dolegliwości na ten sam przeciąg czasu. W 2 przypadkach po podaniu 20.000 j. stan chorych nie uległ żadnej zmianie. W przypadkach tych wstrzykiwaliśmy jeszcze 4-krotnie co 2-gi dzień po 10.000 j. do łącznej dawki 60.000 j. i spostrzegaliśmy poprawę, trwającą parę dni. Przypadki te dowodzą, że nawet w razie początkowego niepowodzenia nie należy przerywać leczenia. *Buschbeck* spostrzegał przypadki, w których poprawa ujawniała się dopiero po 100.000 j.

W związku z tem nasuwa się pytanie, czy wogóle niedomogę jajnikową należy leczyć, czy też pozostawić leczenie siłom natury. Z naciskiem należy podkreślić, że leczenie w tych razach jest konieczne, gdyż nieprawidłowość w miesiączkowaniu zależna od niedorozwoju jajników jest tylko wyrazem rozwijającego się wskutek braku hormonów płciowych zaniku macicy; nieprawidłowości te w dalszym rozwoju doprowadzić mogą do zaburzeń ogólnoustrojowych (przekwitanie przedwczesne). Celem leczenia hormonalnego jest przywrócenie prawidłowego rozwoju zanikającej macicy i przeszkodzenie wystąpieniu przekwitania przedwczesnego, zależnego od zaniku narządów rodnych.

Naogół powiedzieć można, że przez stosowanie dużych dawek hormonu uzyskujemy lepsze wyniki niż przy podawaniu dawek mniejszych.

gdzie wynik dodatni obejmuje zaledwie 39,25% przypadków. Zależy to od tego, że małe dawki stanowią zaledwie ułamek ilości hormonu potrzebnego do skrócenia zbyt długich cyklów perjodowych. Uzyskane wyniki pokrywają się z osiągniętemi przez innych autorów. Jest rzeczą zrozumiałą, że nawet przy stosowaniu dużych dawek istnieć muszą przypadki bez wyraźnego efektu, gdyż leczenie hormonalne w ginekologji stawia dopiero pierwsze kroki. Z podanych przypadków wynika jednak, że czołowe miejsce przy wywoływaniu miesiączkowania przypada follikulinie.

STRESZCZENIA Z CZASOPISM OBCYCH.

E. EDENS. *Istota działania naparstnicy jako łącznik między farmakologją a kliniką i między rozpoznaniem a leczeniem.* (Klinische Wochenschrift Nr. 23/35 r.).

Jak wynika z doświadczeń nad zwierzętami, dawki działające naparstnicy, obliczone według wagi ciała są 10 — 20 razy większe u zwierząt niż u sercowo chorych. Dotyczy to jednak nie wszystkich chorób serca, ale głównie przerostu mięśnia sercowego, połączonego z rozszerzeniem. Niedostateczne ukrwienie serca prowadzi wówczas do zbierania się dużej ilości wytworów zmęczenia i zmniejszonego ich wydalania. Wiadomo zaś, że zakwaszenie mięśnia sercowego czyni go wrażliwym na skurczowe działanie naparstnicy. Również daje się to wytłomaczyć w ten sposób, że skutkiem rozszerzenia serca powierzchnia wchłaniania ulega zwiększeniu. Przy rozszerzeniu serca bez przerostu naparstnica w zwykłej dawce działa tylko w postaci wstrzykiwań dożylnych.

Autor twierdzi, że tylko przy specjalnych uszkodzeniach mięśnia sercowego naparstnica może wywołać takie zaburzenia jak skurcze dodatkowe, tętno naprzemienne, zaburzenia przewodnictwa. Autor sprawdził to doświadczalnie: w przypadku zaburzenia przewodnictwa znalazł naciek zapalny w okolicy pęczka Hisa, a więc zmianę anatomiczną. Również inni jeszcze autorzy potwierdzili to doświadczeniem. Przeciwnie, podniesienie sprawności serca przez naparstnicę może usunąć wymienione wyżej zaburzenia.

Zależnie więc od stanu serca naparstnica może te same zaburzenia wywoływać lub też je uspokajać. Wywołuje je przez swoje bezpośrednie działanie na uszkodzone odcinki serca; uspokaja je, podnosząc sprawność czynności serca.

Zależnie od zmian, zachodzących w sercu, działanie naparstnicy może ulec wzmocnieniu lub osłabieniu. Widzimy np., że naparstnica podczas istnienia niewydolności krążeniowej zwiększa wydzielanie wody

i zwalnia tętno, po wyrównaniu ten wpływ naparstnicy na czynność serca znika. Stwierdzono również, że w przypadkach, w których naparstnica przestała już działać, zastosowanie kofeiny lub pokrewnych jej związków przywraca dawny wpływ naparstnicy. Podobnież salyrgan wzmaga działanie naparstnicy bądź dzięki uwolnieniu naczyń od ucisku, wywieranego przez obrzęk, bądź dzięki zmniejszeniu obrzęku samego serca. Stan serca i krążenia zmienia wpływ naparstnicy na ciśnienie krwi, mianowicie u ludzi naparstnica nie wywiera naogół wpływu na ciśnienie krwi. Tylko w wypadkach wysokiego ciśnienia, połączonego z dużemi obrzękami, występuje w okresie usuwania obrzęków przez naparstnicę spadek ciśnienia krwi, poczem jednak następuje ponowny wzrost.

Działanie naparstnicy jest różne w rozmaitych wadach zastawkowych. Najlepsze wyniki daje naparstnica w niedomykalności zastawki dwudzielnej, gdzie przez swój wpływ zarówno na skurcz jak i na rozkurcz utrudnia cofanie się krwi z lewej komory do lewego przedsionka. Odwrotnie w zwężeniu lewego ujścia żylnego naparstnica pozostaje bez wpływu. W zwężeniu ujścia tętnicy głównej korzystne jest wzmocnienie systole przez naparstnicę, niepożądane zaś zwolnienie tętna, które w tej wadzie jest normalne pod względem częstości.

Również w niedomykalności zastawek półksiężycowatych aorty wpływ naparstnicy jest ograniczony i przemijający. W praktyce jednak nie zaznacza się to wyraźnie, gdyż mamy przeważnie do czynienia z wadami mieszanemi.

Dużą rolę odgrywa naparstnica w leczeniu migotania przedsionków.

Na działanie naparstnicy wywiera wpływ gorączka, mianowicie dawki, działające w stanach bezgorączkowych toksycznie, w czasie gorączki są dobrze znoszone.

W pewnych rzadkich wypadkach mogą zwykłe dawki naparstnicy zahamować wydzielanie moczu. Tłomaczy się to nadmierną wrażliwością naczyń nerkowych, które pod wpływem naparstnicy przechodzą w stan skurczu. Ze sposobu działania naparstnicy i ciał jej pokrewnych dają się wyciągnąć wnioski rozpoznawcze: poprawa sprawności serca, osiągnięta małemi dawkami naparstnicy, przemawia za przerostem serca, połączonem z jego niewydolnością; osiągnięta przy pomocy małych dawek strofantyny zdradza również niedomogę mięśnia sercowego.

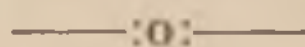
Również wystąpienie skurczów dodatkowych, tętna naprzemiennego lub zaburzeń przewodnictwa w czasie stosowania naparstnicy w zwykłych dawkach dowodzi uszkodzenia mięśnia sercowego

Naparstnica podnosi ciśnienie krwi, poprawiając sprawność serca, obniża zaś, zmniejszając obrzęki, wywołujące ucisk na naczynia, bądź

dzięki lepszemu ukrwieniu zmniejszając podrażnienie ośrodków naczynioruchowych.

Z zachowania się więc ciśnienia krwi pod wpływem naparstnicy można również wyprowadzić wnioski rozpoznawcze.

Dr. Irena Grodzieńska



Dr. BAGIŃSKI ST. *O wpływie Luteaminy, wodnej frakcji wyciągu jajnikowego, na jajniki.* (Ueber den Einfluss des Luteamins, der wässrigen Fraktion des Ovarienextraktes, auf die Ovarien). Schweizerische Mediz. Wochenschrift. Nr. 43 str. 994—995, z 27 paźdz. 1934 r.

Autor przeprowadzał systematyczne badania jajników zwierząt, którym wstrzykiwano *agomensinę* przez dłuższy czas. Jako materjał służyły koty, króliki, świnki morskie, szczury i myszy. Po długotrwałem podawaniu większych ilości agomensiny badano drobnowidowo jajniki. Okazało się, że agomensina pobudza owogenezę, natomiast przedawkowanie doprowadza do zaniku większych ilości pęcherzyków i do obumarcia licznych komórek jajowych. Jako wynik tych zmian występuje u ludzi i człekokształtnych krwawienie, u ssaków i innych zwierząt przekrwienie narządów rodnych bez rui. 3 mikrofotografje uzupełniają badania autora.

Na zakończenie poruszono kliniczne stosowanie agomensiny w braku miesiączki, skąpej miesiączki i innych zaburzeniach miesiączkowych oraz w niedorozwoju, zaburzeniach przekwitania, wymiotach ciężarnych i innych.

Dr. med. Franciszek Sienicki.



D. SCHERF. *Leczenie moczopędne.* (Die Aerztliche Praxis Nr. 3-35 r.).

Stosowanie środków moczopędnych w niewyrównanych chorobach serca może się stać skuteczne dopiero wtedy, gdy warunki krążenia ule-

gają poprawie; leczenie zaczynamy więc zwykle w tych wypadkach od podawania naparstnicy. Jedynie w przypadkach, gdy z powodu obecności płynu w opłucnej lub w jamie brzusznej występują wyraźne mechaniczne przeszkody, lub też w przypadkach nawracającego obrzęku płuc i dużego zastoju w płucach konieczne jest natychmiastowe energiczne stosowanie środków moczopędnych.

Najbardziej skutecznemi lekami moczopędnemi są preparaty rtęciowe.

Stosowane są również związki purynowe, z których najczęściej używana jest diuretina (theobrominum natr. salic.). Autor radzi podawać diuretinę nie w dawkach średnich, rozłożonych na cały tydzień, ale w dużych dawkach i w ciągu krótkiego czasu. Mianowicie stosuje on 3 — 4 gramy diuretiny dziennie w ten sposób, że po obiedzie podaje w ciągu 8 godzin po 1 gramie tego leku w odstępach dwugodzinnych. Dzięki temu unika się również podawania diuretiny na pusty żołądek, przez co zmniejsza zaburzenia żołądkowe; następnie w ten sposób ustrój nie przyzwyczaja się do tego lekarstwa i dłużej nań reaguje. Diuretinę podaje się tak długo, póki ona działa. Gdy jej działanie ustaje, można ją zastąpić theobrominum purum.

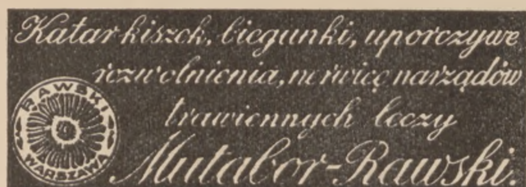
Należy zawsze wypróbować wrażliwość ustroju na związki purynowe. Dlatego też pierwszego dnia powinno się podawać najwyżej 2 gr. teobrominy i gdy pacjent to dobrze zniesie t. zn. nie będzie się skarżył na bóle głowy i dolegliwości żołądkowe, następnego dnia podaje mu się pełną dawkę.

Najsilniej działa ze wszystkich związków purynowych theocyna (theophyllinum). Należy ją również podawać w dość dużych dawkach w ciągu krótkiego czasu, mianowicie rano, w południe i wieczorem po 0,3 gr. Autor podaje w ten sposób nie codziennie, lecz co czwarty dzień, Diureza dzienna po tym środku może wynosić nawet 5 litrów. Sole teofiliny działają o wiele słabiej. Teofilina wywołuje często wymioty; można ją stosować wtedy, gdy nie wywiera ubocznego działania.

Przeciwwskazaniem do jej stosowania jest epilepsja, gdyż środek ten podrażnia korę mózgową i często może wywołać nawet napad.

Dla złagodzenia tego działania, a również dla przeciwdziałania bólom głowy i wymiotom można dodawać do tego leku luminal. Należy pamiętać, aby podawać go w małych dawkach po 0,05 gr., gdyż luminal w dużych dawkach, a również inne środki nasenne znacznie zmniejszają działanie moczopędne teofiliny. Do ciał purynowych należy również euphylina. Działanie jej jest dość ograniczone, ale zdarzają się przypadki z otłuszczeniem i niewydolnością serca, które silnie reagują na ten środek.

Z preparatów rtęciowych stosuje się obecnie głównie salyrgan i novurit. Novurit ma tę przewagę nad salyrganem, że działa szybciej.



Przeciwskazanie do stosowania preparatów rtęciowych stanowi 1) ostre i przewlekłe zapalenie nerek oraz złośliwa marskość nerek, 2) stany zapalne grubego jelita, 3) stany kachektyczne i anemja, 4) zepsute, niepielęgnowane zęby.

Autor radzi pierwszy raz wstrzyknąć novurit w ilości, nieprzekraczającej 0,5 cm. Ostrożność tę zachowuje z następujących względów: 1) często już małe dawki mogą wywołać b. dużą diurezę, zaś zbyt wielka diureza wpływa ujemnie na serce. 2) zdarza się nadwrażliwość przy stosowaniu związków rtęciowych, objawiająca się skokiem temperatury (do 39°) oraz wystąpieniem stanu zapalnego skóry. Należy wówczas przerwać stosowanie tych preparatów. Czasem wystarcza zmiana novuritu na salyrgan i odwrotnie. Oznacza to więc, że te niepożądane zjawiska wywołane są nie przez samą rtęć, ale przez organiczne związki rtęci. Pomyślnie działa również połączenie preparatu rtęciowego z calcium gluconatum.

Istnieje możliwość wystąpienia objawów zatrucia, objawiającego się przy większych dawkach rtęci, zapaleniem grubego jelita z krwawemi stolcami i zapaścią, co może doprowadzić do szybkiej śmierci. Dlatego też, jeśli już przy dawce 0.5 cm^3 następuje zwiększenie ilosci stolców, dawki tej nie należy zwiększać i nie robić zbyt krótkich przerw między poszczególnemi wstrzyknięciami. Wstrzykiwania powtarza się nie częściej niż co 4 dni. Jeśli działanie ½ cm^3 nie jest wybitne, dawkę zwiększamy aż do 2 cm^3, zwiększając jednocześnie przerwy między wstrzyknięciami do 5 dni.

Preparaty rtęciowe wstrzykuje się dożylnie, domięśniowo i dootrzewnowo. Dootrzewnowo stosuje się wtedy, gdy istnieje płyn w otrzewnej, zaś wstrzykiwania dożylne i domięśniowe nie wywierają skutku. Preparaty rtęciowe należy stosować nietylko wtedy, gdy istnieją widoczne obrzęki, gdyż ustrój może, jak wiadomo, zatrzymać 6 litrów wody bez ujawnienia obrzęków. Stosuje się je więc zawsze, gdy zachodzi podejrzenie zatrzymania wody w ustroju.

Również działają skutecznie w przypadkach zastoju w płucach, przy obrzęku wątroby, oraz przy obrzęku płuc. Dobre wyniki otrzymu-

je się, łącząc novurit i euphylinę lub decholinę. Autor radzi mieszać te preparaty w jednej strzykawce wraz z 15 cm^3 roztworu cukru gronowego .

Autor zastanawia się nad faktem, że u tego samego osobnika poszczególne wstrzykiwania, dokonywane w tych samych warunkach, wywierają różny skutek. Tłumaczy to wpływem djety. Djeta owocowa działa alkalizująco, djeta mięsna — zakwaszająco.

Dla wzmożenia działania moczopędnego preparatów rtęciowych podaje się środki silnie zakwaszające jak ammonium chloratum.

Jako środek moczopędny działa również mocznik. Autor stosuje go w dawkach od 60 do 90 gr. dziennie. Podaje go zwłaszcza w przypadkach, gdzie inne środki moczopędne nie działają lub gdzie istnieje przeciwwskazanie do stosowania rtęci. Diureza jest stosunkowo znacznie większa aniżeli spadek na wadze. Tłumaczy się to tem, że pod działaniem mocznika zmniejsza się wydalanie płynów na drodze pozanerkowej na korzyść wydalania przez nerki.

W razie ostateczności, gdy absolutnie żadne środki moczopędne nie działają, stosuje się sączkowanie skóry. Grozi to zawsze niebezpieczeństwem wtórnego zakażenia. Zdarza się jednak, że po zastosowaniu tego sposobu środki moczopędne poczynają działać i chorego udaje się przez długi czas utrzymać bez obrzęków.

Dr. Irena Grodzieńska.

—–—:o.——

Dr. KAMENETZKI, Lipsk. *Przyczynek do stosowania dużych dawek Coraminy w zatruciach morfiną.* (Beitrag zur Anwendung hoher Coramin-Dosen bei Morphinvergiftungen). Fortschr. d. Therapie, Nr. 5, 1934.

Autor zaznacza na wstępie, że doniedawna Coramina służyła jedynie w celu poprawy krążenia i oddechu. Od czasu badania Killiana, zaczęto ją stosować w dużych dawkach w zaburzeniach podczas narkozy, a jednocześnie, jako środek budzący. Wreszcie dużemi dawkami Coraminy poczęto w sposób błyskawiczny ratować otrutych tlenkiem węgla, środkami nasennemi i alkaloidami. Autor podaje ciężki przypadek zatrucia morfiną, który udało się uratować wstrzykiwaniem Coraminy. Przypadek dotyczył 44-letniego pacjenta, dotkniętego wiądem rdzenia, który przyjął trującą dawkę morfiny w kilku injekcjach, aby usunąć silne bóle w kończynach dolnych. W ½ godziny po ostatniej injekcji wystąpiły groźne zaburzenia oddechowe i narządu krążenia oraz szybko postępujący zanik świadomości. Autor wstrzyknął natychmiast 5 ccm. Coraminy dożylnie — oddech pogłębił się i stał się bardziej prawidłowy, tętno wybitnie poprawiło się. Po drugiem wstrzyknięciu dożylnem pa-

cjent odzyskał przytomność ku zdumieniu otoczenia. Otworzył oczy, rozpoznał obecnych, skarżył się jedynie na zmęczenie. Pacjent niebawem zaczął przy zupełnie prawidłowym oddechu. Autor uważa, że bez Coraminy przypadek ten byłby stracony.

Dr. med. Franciszek Sienicki.

—:o:—

SATKE. *Odma lecznicza w praktyce prywatnej.* (Die Aerztliche Praxis 8. 1935).

Odmę należy zakładać tylko w szpitalu natomiast dopełnianie jej jest możliwe w praktyce domowej. Używany jest zwykle aparat Noordena. Powietrze jest filtrowane przez watę. Odmę zakłada się kateterem tępym, dopełnia się igłą. Kłuje się zwykle między przednią a tylną linją pachową w pozycji leżącej. Należy bezwzględnie kierować się wahaniami manometru. W normalnej jamie opłucnej ciśnienie wynosi —12 (wdech) —6 (wydech). Ciśnienie —3, —1 wskazuje na zrosty. Należy zakładania zaniechać, albowiem przerwanie zrostów grozi zatorem powietrznym. Przy —3 +3 igła znajduje się w miąższu płuc. Powietrza wpuszczać nie wolno. Przy —10 —9 igła zatyka się. Po każdych 100 cm^3 należy kontrolować ciśnienie. W sumie można wpuścić do 1000 cm^3. Ciśnienie musi zawsze pozostać ujemnem. Dopełniać można co 3 — 4 tygodnie. Z powikłań należy wymienić: zator powietrzny, krwioplucie (uraz tkanki płucnej), odma podskórna, przesunięcie śródpiersia, powstanie wysięku. Należy odmę prowadzić co najmniej przez 2 lata. Przez 1 rok conajmniej plwocina powinna być wolna od pałeczek Kocha i należy często kontrolować prześwietleniami. Wypuszczenie odmy może być nagłe lub powolne. Należy je wykonać również w zakładzie.

Dr. Landesman.

—:o:—

JAGIC. *O grypie.* (Die Aerztliche Praxis 9. 1935 rok).

Etjologja grypy (franc. influenza) jest nieznana. Pałeczka Pfeifera jest prawdopodobnie domieszką, towarzyszącą bliżej nieznanemu zarazkowi. Zakażenie prawdopodob. kropelkowe. Wrotami zakażenia są nos i pierścień gardzielowy tkanki limfatycznej. Czas utajony zakażenia 18 godz. — 4 dni. Początek nagły z gorączką, bólami krzyża i kończyn, zapaleniem gardła, krtani i błon śluzowych nosa z obfitą wydzieliną. Często krwawienie z nosa. W moczu często białko. W rokowaniu najważniejszem jest stan naczyń i serca. Ciężkim stanom towarzyszy zapad i brak odruchów. Z powikłań najgroźniejszem jest odoskrzelowe zapalenie płuc. Z innych należy wymienić otitis, highmoritis, neuralgia, hyperthyreosis, pyelitis, cholecystitis, uczynnienie ogniska gruźliczego. U kobiet wczesna miesiączka, u ciężarnych w ciężkich przypadkach poronienie. W zakresie układu krwionośnego w ciężkich epidemjach stwierdza się uszkodzenia mięśnia, blok częściowy lub nawet zupełny, porażenie naczyń obwodowych. Czasami bóle brzucha z zaparciem, wątroba wrażliwa na dotyk. U dzieci nawet wymioty. Wszystkie te objawy niesłusznie łączone w jednostkę pod nazwą „grypa żołądkowa lub jelitowa“ są tylko wyrazem ogólnego zakażenia.

Zróżniczkować należy z wczesnym naciekiem, z zapaleniem płuc. Leczenie przy niepowikłanej grypie, leżenie w łóżku, podawanie pyramidonu z kofeiną. Preparaty salicylowe niecelowe. Przy pandemjach próbowano: urotropinę, omnadynę, autohemoterapję i in. bez wielkiego skutku. Najważniejszem wg. autora jest kontrola układu krwionośnego i podawanie naparstnicy, kofeiny, a przedewszystkiem strychniny przeciw zapadowi. Dla profilaktyki stosuje się ostatnio małe dawki chininy 0.05 pro die.

Dr. Landesman.

——:o:——

CARL EWALD. *Jak zachowuje się lekarz w schorzeniach brzusznych zagrażających bezpośrednio życiu?* (Die Aerztliche Praxis 9. 1935).

Brzuch ma dwa najważniejsze miejsca wypadowe cierpień ostrych: 1) okolica prawego podżebrza i dołka, 2) okolica krętniczo-kątnicza. W pierwszem grozi przebicie żoł. lub dwunastnicy. (Pomoc należy udzielić w parę godzin) w drugim wyrostek (Pomoc do paru dni). Przy przebiciu decyzja co do zabiegu w przeciągu 15 minut. Przy rozpoznaniu należy zwracać uwagę na przebieg całej choroby. Należy opis zawsze przesłać chirurgowi, zwłaszcza gdy chory dostał morfiny. Charakterystycznem jest ostry ból (sztylet), wstrząs, oddech powierzchowny. Co do „defense“ jako objawie typowym, należy zaznaczyć, że można go nie mieć Nie zawsze również występują wymioty (pusty żołądek, wylanie się do jamy brzucha). Różniczkować najłatwiej z punktu widzenia topografji:

w zakresie samego żołądka gastritis acuta, zatrucia. Wymiociny dokładnie zbadać. Zgłębnikować można, lecz nigdy płukać. Czasami objawy podobne do przebicia daje ostro rozpoczynająca się choroba Addisona i polycythaemia rubra. Wreszcie ropień ściany żołądka, przebicie ciałem obcem drogą pokarmową. Gdy chory był operowany może wystąpić wgłobienie zespolenia. W okolicach żołądka: 1) trzustka może dać przy martwicy ostre objawy, 2) tętnica brzuszna: tętniak, zator, skrzeplina. To wszystko staje się przeciwskazaniem do transportu chorego, 3) rdzeń: wylewy ,crises gastriques. Przy epidemjach myśleć o zapaleniu rogów przednich. Nie wdając się więc w dokładniejsze różniczkowanie prawie natychmiast należy rozstrzygnąć konieczność zabiegu (przebicie, ropień) lub bezwzględnego spokoju (tętniak).

W prawem podżebrzu na pierwszem miejscu należy postawić schorzenia pęcherzyka żółciowego (kamica). Koniecznem jednak jest zróżniczkowanie chorób samej wątroby, które dając ostre objawy, są zarazem przeciwwskazaniem do zabiegu (wątroba zastoinowa, uszkodzenie przez trucizny, guzy, zanik żółty). Zawsze jednak należy pamiętać o sprawach codziennych, naglących do zabiegu t. j. wrzód dwunastnicy (przebicie) i kamica.

Obok żołądka poprzecznica (ostre zapalenie, niestrawność) dają objawy podobne do przebicia żoł. Podobne objawy ze wskazaniem do zabiegu daje przebicie poprzecznicy, przepuklina wewn. Omyłki daje: periduodenitis, hernia diaphragm. a nawet kamień w nerce podkowiastej (rzadko). B. ważne omyłki dają zapalenie płuc, opłucnej, osierdzia, śródpiersia z uciskiem na n. trzewne. B. często dusznica bolesna z uszkodzeniem mięśnia sercowego daje ostre bóle w dołku (angina abdominalis). Ostry wyrostek daje początkowo bóle w dołku. Wreszcie nie należy zapominać o pasorzytach. — Drugi teren napadowy (okolica wyrostka) jest mniej groźny i atak może być przetrzymany bez zabiegu. Operuje się w ciągu 12 godzin. Nie zawsze znajduje się wszystkie klasyczne objawy. Stąd rozpoznanie i zabieg opierają się czasami tylko na charakterystycznie umiejscowionej bolesności. Decyzja rozpoznania do 3 godzin. Co do różniczkowania w pierwszym rzędzie należy przytoczyć colitis i enteritis (nie wolno operować). Biegunki i dreszcze z gorączką świadczą przeciw wyrostkowi. Pierwszy objaw przemawia za colitis drugi za pyelitis lub lithiasis. Przy bolesności nie w punktach charakterystycznych lecz całej okrężnicy, również należy myśleć o colitis. Do wyrostka podobnem jest przebicie wrzodu (tyfus, t. b. c. i, Ca), uwięzgnięcie przepukliny i zapalenie otrzewnej przerzutowe. Omyłka jest nieszkodliwa albowiem i w tych wypadkach jedynie zabieg daje pewne szanse.

U kobiet zawsze należy zwrócić uwagę na narządy płciowe wewn. W różniczkowaniu pewne wskazówki dają objawy kliniczne (bolesność

w innych punktach, fluor, urethritis) i wywiady (poronienie, choroby weneryczne).

Cystis ovarii rupta lub graviditas extrauterina, omyłkowo rozpoznane jako wyrostek nie przyniosą żadnej szkody jeśli zdecydowany został zabieg oper. Również otwarcie brzucha przy Ca i T. b. c. nie jest zabiegiem szkodliwym. B. trudno zróżniczkować wyrostek z t. zw. dyspragia angiosclerotica. Jeśli u chorego stwierdza się kiłę w wywiadach brak gorączki i bolesność, a bóle istnieją, przemawia to, za zmianami naczyniowemi. Przy wyrostkach bóle przy ruchu wzmagają się, a przy zmianach naczyniowych obniżają się. Nie należy zapominać o colospasmus przy zatruciach ołowiem lub nikotyną. Częste omyłki daje Ca flexurae hep. lub lienalis, albowiem powodując wzdęcia daje bolesność w okolicy wyrostka.

Schorzenia moczowodu (kamica, stany zapalne) mogą dać objawy przypominające wyrostek. Badanie moczu, objaw Goldflama, wywiady, charakter bólów i ich promieniowanie rozstrzygną wątpliwości. U mężczyzny należy pamiętać o powrózku nasiennym (zapalenie, skręt). Rzeżączka w wywiadach wyjaśni sprawę częściowo. Wreszcie należy pamiętać o zmianach kostnych miednicy (osteomyelitis).

Z omyłek, które również wymagają zabiegu a więc niegroźnych: należy wyliczyć: kamicę żółciową (nisko położony pęcherzyk), nerkową, ciała obce w wyrostku. Z omyłek rzadszych bez wskazań do zabiegu: periarteritis nodosa, tabes, adipositas dolorosa i inne. Co się tyczy przepuklin uwięzgniętych rozstrzygnięcie musi też nastąpić prawie natychmiast ze względu na grożącą martwicę. Najgroźniejszem jest uwięzgnięcie wyrostka lub uchyłka Meckela, te bowiem nie dają alarmujących objawów jak zatrzymanie stolców i wymiotów kałowych. Przy uwięzgniętych jelitach cienkich bębnica występuje mniej wyraźnie, a na pierwszy plan wymioty. W tym wypadku nawet przy podejrzeniu uwięzgnięcia wskazaną jest próbna laparotomia.

Przy dużych przepuklinach zewnętrznych u osobników b. słabych tylko wtedy czeka się gdy uwięzgnięcie jest luźne (napinanie zmienia się) i gdy wiatry odchodzą. Przy wszelkiem podejrzeniu na przepuklinę wewn. uwięzgniętą zabieg jest bezwzględnie wskazany a przynajmniej obserwacja szpitalna. Na osłabienie podejrzenia nie wpłynie polepszenie stanu chorego, a nawet zabieg w odgłobieniu jest łagodniejszy.

Wreszcie podobne do uwięzgnięcia objawy daje wędrujący kamień żółciowy. Odrębnym działek omyłek i trudności co do wskazań są krwotoki. Jako przyczyny: wrzody, żylaki przełyku, nadżerki żołądka.

Jako przyczyny żylaków: marskość wątroby, struma retrosternalis, niedomoga serca guz uciskający żyłę wrotną. Nigdy (nawet we wrzodach) niema wskazań do zabiegów. Raczej przetaczanie krwi. Krwotoki z jelit cienkich przy tyfusie (wrzody) wgłobieniu, zatorze i skrzepli-

nach naczyń krezkowych. W tych ostatnich próbna laporotomia daje minimalne szanse u chorego, który bez niej napewno ginie. Wreszcie b. trudnem jest czasami ujęcie przyczyn krwawień z jelita grubego. Przy b. uporczywych wskazana jest colostomia. Skoro zaś i prześwietlenie prom. R. i rektoskopia żadnych zmian nie wykazują, jako jedyna przyczyna pozostaje polipowatość jelita grubego.

Dr. Landesman.

DZIAŁ SPOŁECZNO-LEKARSKI.

INSTYTUT SPRAW SPOŁECZNYCH.

Komunikat informacyjny Nr. 228.

(październik 1935 r.)

Walka z truciznami przemysłowemi.

Według doniesień „British Medical Journal“ angielskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych powołało specjalną komisję uczonych do przestudjowania sprawy zatruć przemysłowych. Zadaniem komisji jest określenie szkodliwości niektórych związków chemicznych dla zdrowia pracujących.

Komisja zwróci szczególną uwagę na t. zw. rozpuszczalniki organiczne, bardzo rozpowszechnione w różnych gałęziach przemysłu. Należą do nich takie ciała, jak benzol, ksylol, toluol, benzyna, czterochlorek węgla, trójchloroetyl, aceton, alkohol amylowy i inne. Zastosowanie techniczne tych środków bywa różne. Benzynę np. używa się w fabrykach wyrobów gumowych do rozpuszczania kauczuku, w pralniach chemicznych do czyszczenia odzienia, w przemyśle metalurgicznym do usuwania tłuszczu z metali; czterochlorek węgla i trójchlorek etylu odznaczają się takiemi samemi właściwościami rozpuszczania tłuszczu jak i benzyna, są natomiast niepalne i dzięki czemu używa się ich zamiast benzyny. Benzol i ksylol używane są przedewszystkiem do rozpuszczania farby drukarskiej; toluol, aceton, alkohol amylowy służą do przyrządzania farb i lakierów, używanych w wielkich ilościach przy malowaniu wagonów, samochodów, rowerów i innych przedmiotów metalowych.

Wszystkie wymienione substancje odznaczają się dużą lotnością, to też powietrze pomieszczeń do pracy łatwo ulega zanieczyszczeniu parami tych związków. Działanie ich na organizm ludzki jest szkodliwe.

W dużem stężeniu w powietrzu mogą .wywołać ostre zatrucie systemu nerwowego.

Objawia się ono oszołomieniem i podnieceniem podobnem do alkoholowego, niekiedy dochodzi aż do zupełnej utraty przytomności. Znane są nawet wypadki śmierci. Niedawno np. zanotowano w jednej z pralni wiedeńskich, używających trójchloroetylu, wypadek masowego zatrucia robotników, z czego 6 osób zmarło. Przyczyną był brak wentylacji pomieszczeń do pracy, w których parował trójchloroetyl.

Długotrwałe przebywanie w atmosferze, zanieczyszczonej parami tych związków, wywołuje nadto trwałe zmiany we krwi. Na działanie to szczególnie są wrażliwe kobiety i młodociani.

Ochrona zdrowia robotników, narażonych na działanie trujące rozpuszczalników organicznych, jest bardzo trudna spowodu dużej lotności tych związków. Zastąpić je innemi ciałami, nietrującemi, nie można. Cała walka sprowadza się dotychczas do dobrej wentylacji pomieszczeń pracy i do unikania niepotrzebnego parowania tych związków. Niezawsze to wystarcza. Dlatego też lepsze opracowanie sposobów ochrony zdrowia pracujących jest — wobec rozpowszechnienia tych związków — sprawą bardzo pilną. —

OCENA.

Podręcznik Farmakologji dla lekarzy i studentów. Prof Dr. *Supniewski* Dyrektor Zakładu Farmakologji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Nakładem Warszawskiej Ajencji Wydawniczej *„Delta“*. Warszawa, 1935 rok. Str. 600

Pomimo ograniczenia rozmiarów podręcznika farmakologji, opracowanego przez prof. J. Supniewskiego, o czem sam autor wspomina w przedmowie, całokształt tak ważnego przedmiotu w studjach lekarskich ujęty został w sposób treściwy i przejrzysty

Tylko konieczne dla jasności przedmiotu teoretyczne i praktyczne uwagi należy przyjąć za dodatnią stronę podręcznika, który w pierwszym rzędzie spełnia swoje zadanie praktyczne, tak ważne dla lekarza, w jego codziennej pracy.

Jest to pierwszy podręcznik w języku polskim, który uwzględnił stosowane ostatnio najnowsze środki lecznicze, powinien ponadto uzupełnić bibljotekę każdego lekarza-praktyka i być nieodzownym vademecum dla studenta-medyka.

Podręcznik ten posiada następujące działy: Trucizny ośrodkowego układu nerwowego; trucizny zakończeń nerwowych; farmakologja przewodu pokarmowego; farmakologja krążenia; farmakologja oddychania; farmakologja wydzielania moczu; farmakologja wydzielania potu; far-

makologja narządów płciowych; farmakologja oka; farmakologja krwi; farmakologja mięśni prążkowanych; farmakologja regulacji ciepłoty ciała; farmakologja przemiany materji i energji; farmakologja stanów zapalnych; farmakologja środków leczniczych etjoterapeutycznych.

Książka ta, jak zresztą wszystkie wydawnictwa „Delta“, jest bardzo starannie i ładnie wydana.

A. Krakowski.

NADESŁANE.

Nakładem Wydawnictwa Lekarskiego „Eskulap“ ukazały się ostatnio następujące monografje lekarskie:

Leczenie Zapadowo-uciskowe gruźlicy płuc (Dr. med. Paweł Martyszewski).

Surowice Lecznicze i Ochronne w Praktyce Lekarskiej (Dr. med. Jerzy Morzycki).

Choroby Pęcherzyka Żółciowego w Świetle Kliniki (Doc. Dr. med. Stefan Sterling-Okuniewski i Dr. med Edward Grodzieński).

Sen i Jego Zaburzenia (Dr. med Jakób Mackiewicz).

TREŚĆ:



REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Al. Ujazdowskie 34 tel. 9.67-75

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 26 m. 5, tel. 2.11-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua“, St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.

Wyższość i wybitna wartość lecznicza preparatu

ACTITRAN

polega na:

- **biologicznie standaryzowanej, wzmożonej ilości witaminy**
  D — 500 jednostek } w 1 cm.^{3}
  A — 3000 „ }
- **minimalnych dawkach**
- **dogodności w stosowaniu,**
- **przystępnej cenie (w stosunku do dużych dawek tranu zwykłego).**

Wskazania:

- Zaburzenia w rozwoju i rozroście,
- krzywica, osłabienie, wyczerpanie,
- okres ozdrowieńczy po chorobach zakaźnych.

Niemowlętom: 30 kropel do 1/2 łyżeczki dziennie,
Dzieciom: 1/2 do 1 łyżeczki dziennie,
Dorosłym i młodzieży: 1—2 łyżeczki dziennie.

Duży flak. 125 g.
Mały „ 65 „

PRZEM.-HANDL. ZAKŁADY CHEM.
LUDWIK SPIESS i SYN
SP. AKC. — WARSZAWA

Druk. „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7, tel. 5.04-91.